



L'indépendance en  
toute sécurité ...

04 77 74 83 73

Internet : [www.t-bat.eu](http://www.t-bat.eu)

Questionnaire à nous retourner par Fax, Email ou courrier:

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Né(e) le : .....

A : ..... N° de sécurité social : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Fax : .....

Email : .....

Heures d'appel souhaitées : ..... Jours : .....

Permis de conduire  Oui  Non Catégorie : .....

Formation principale: .....

Formation secondaire: .....

Diplôme : .....

Profession : .....

Nombres d'années d'expérience : .....

Avez-vous une clientèle : 

Oui	Moyen	Non
-----	-------	-----

Maîtrisez-vous l'outil informatique : 

Oui	Moyen	Non
-----	-------	-----

Êtes vous équipé pour travailler: 

Oui	Moyen	Non
-----	-------	-----

Si moyen ou non, indiquez le montant de vos besoins : .....

**Avez vous un véhicule pour travailler:**

Si oui, indiquez le type : ..... et l'énergie : .....

\* A quel compagnie d'assurance votre véhicule est-il assuré : .....

Quel chiffre d'affaires mensuel pensez-vous réaliser: .....€

Quel est le % de vos achats par rapport au chiffre d'affaires.....

Etes vous autonome dans le travail : ..... dans vos achats : .....

Fait à : ..... Le : ..... Signature.

**Cadre réservé à notre société**

Candidature reçus le : ..... Par : .....

Suite donnée : ..... Rdv le : .....